

[Home](#)[Contenido](#)jameslindlibrary.org

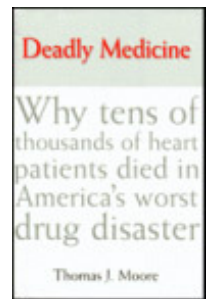
Cómo manejar los sesgos en los informes de la evidencia disponible

[Evitar el sesgo en las comparaciones](#) implica identificar y tener en cuenta toda la evidencia confiable pertinente de las revisiones sistemáticas. Esta tarea presenta muchos desafíos, en especial debido a que parte de la evidencia pertinente no se publica ya que se toman decisiones prejuiciosas acerca de qué resultados de las investigaciones se presentan y se aceptan para su publicación. Los estudios que hayan arrojado resultados “decepcionantes” o “negativos” tienen menos probabilidades de ser comunicados que otros trabajos. A menudo, esta selección se llama “sesgo de publicación” o “sesgo de comunicación”.

Hace siglos que se reconocen estos sesgos o prejuicios de comunicación (Dickersin 2004a). Por ejemplo, en 1792, James Ferriar subrayó la importancia de comunicar los fracasos en los tratamientos así como se comunican los éxitos (Ferriar 1792). Este principio se reiteró en un artículo editorial publicado en el Boston Medical and Surgical Journal casi un siglo después ([Editorial 1909](#)).

En la actualidad, existe un amplio cuerpo de evidencia que confirma que el sesgo de comunicación representa un problema esencial. Asimismo, la evidencia sugiere que el sesgo de comunicación deriva principalmente de la falta de elaboración o de presentación de informes de investigaciones para su publicación por parte de los investigadores y no de rechazos prejuiciosos de los informes presentados por parte de los editores de publicaciones (Dickersin 2004b). Investigaciones recientes han revelado un problema adicional: si los cálculos aproximados de los efectos de los tratamientos sobre algunos de los criterios de valoración estudiados no apoyan las conclusiones de los investigadores, a veces estos datos tampoco se comunican (Chan et al. 2004).

Por ejemplo, si se hubieran comunicado todos los estudios sobre los efectos de administrar medicamentos para reducir las anomalías de la frecuencia cardíaca en los pacientes con infarto, se podrían haber evitado cientos de miles de muertes provocadas por estos fármacos. En 1993, Dr. Cowley y sus colaboradores destacaron cómo un estudio no publicado que había sido realizado hacía 13 años podría haber “constituido un aviso precoz del problema que se avecinaba”. Nueve de los 49 pacientes asignados al fármaco contra la arritmia (lorcainida) habían muerto en comparación con un único paciente de un número similar del grupo que recibió placebo. “Cuando realizamos nuestro estudio en 1980”, informaron, “creíamos que el aumento en la tasa de mortalidad era un efecto de la casualidad...El desarrollo de la lorcainida se interrumpió por razones comerciales y, por lo tanto, este estudio jamás se publicó; ahora constituye un ejemplo sólido de ‘sesgo de publicación’” (Cowley et al. 1993).



Los sesgos de comunicación suelen conducir a conclusiones de que los tratamientos médicos son más útiles de lo que en realidad son. En consecuencia, pueden generar sufrimientos innecesarios y muerte, así como también el desperdicio de recursos gastados en tratamientos ineficaces o peligrosos (Chalmers 2004). Las personas que aceptan participar en pruebas de tratamientos a pedido de los investigadores, suponen que su participación dará por resultado una expansión de los conocimientos. Los investigadores que no dan a conocer los resultados de sus investigaciones infringen este contrato implícito entre investigadores y participantes.

El sesgo que induce a la comunicación parcial o nula de las investigaciones es una falta de ética y mala conducta científica (Chalmers 1990). La comunicación selectiva de los estudios patrocinados por la industria farmacéutica constituye un problema especial (Melander et al. 2003), aunque el problema no se limita a aquéllos con intereses comerciales creados. Los comités de ética en la investigación, los médicos defensores de la ética y quienes financian las investigaciones todavía no han hecho lo suficiente para proteger a los pacientes y al público de los efectos adversos del sesgo de comunicación (Savulescu et al. 1996). Las pruebas auténticas de los tratamientos – en especial de los tratamientos en los que hay un interés comercial– seguirán estando comprometidas en tanto los gobiernos y quienes deben proteger los intereses del público toleren esta clase de falta de conducta ética en las investigaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto soluciones para abordar el problema del sesgo no identificable en las investigaciones y las publicaciones (o en su difusión): En primer término, establecer normas para el registro y el intercambio de datos para la inscripción de los estudios clínicos. En segundo término, proponer la inscripción de los protocolos de investigación en bases de datos que cumplan con las normas mencionadas antes de que se inicie el reclutamiento de los pacientes. En último término, proponer la implementación de un portal de acceso abierto (www.who.int/ictpr) que reúna los datos de todos los registros y que permita que las personas conozcan los protocolos de investigación futuros, en curso y terminados.

Todos debemos apoyar la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud para reducir los sesgos de comunicación

exigiendo la inscripción de todas las pruebas auténticas de tratamiento en sus inicios e insistiendo en la publicación de sus resultados.

Cite as: Editorial commentary (2007). Cómo manejar los sesgos en los informes de la evidencia disponible. The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org).

Show JLL records: illustrating [reporting bias](#)

Other material: view [Monty Python's take](#) on reporting bias - YouTube video

Next essay: [Cómo evitar los sesgos en la selección de la evidencia disponible](#)

Select essay:

Referencias

Chalmers I (1990). Under-reporting research is scientific misconduct. *JAMA* 263:1405-1408.

Chalmers I (2004). In the dark: drug companies should be forced to publish all the results of clinical trials. *New Scientist* 181:19.

Chan A-W, Hróbjartsson A, Haahr M, Gøtzsche PC, Altman DG (2004). Empirical evidence for selective reporting of outcomes in randomized trials: Comparison of protocols to publications. *JAMA* 291:2457-2465.

Cowley AJ, Skene A, Stainer, Hampton JR (1993). The effect of lorcaïnide on arrhythmias and survival in patients with acute myocardial infarction. *International Journal of Cardiology* 40:161-166.

Dickersin K (2004a). Publication bias: recognising the problem, understanding its origins and scope, and preventing harm. In: Rothstein H, Sutton A, Borenstein M, eds. *Handbook of publication bias*. New York: Wiley.

Dickersin K (2004b). How important is publication bias? A synthesis of available data. *AIDS Educ Prev* 1997;9 (1 Suppl): 15-21.

Editorial (1909). The reporting of unsuccessful cases. *Boston Medical and Surgical Journal* 161:263-264.

Ferriar J (1792). *Medical histories and reflexions*. Vol 1. London: Cadell and Davies, 1792.

Melander H, Ahlqvist-Rastad J, Meijer G, Beermann B (2003). Evidence b(i)ased medicine - selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications. *BMJ* 326:1171-3.

Savulescu J, Chalmers I, Blunt J (1996). Are research ethics committees behaving unethically? Some suggestions for improving performance and accountability. *BMJ* 313:1390-1393.

[Home](#)

[Contenido](#)

[Comments welcome](#)